

Construção subjetiva e prematuridade na UTI neonatal¹

*The process of subjectivation of the
preterm baby in an intensive care unit*

Angela M. Rabello

Resumo: Os avanços tecnológicos têm possibilitado intervenções na natureza biológica de forma extremamente veloz, promovendo grandes mudanças nas formas de subjetivação. As UTIs Neonatais se constituem num dos cenários importantes desta questão. Esse trabalho é uma reflexão, dentro de uma concepção psicanalítica, sobre as condições de subjetivação dos bebês prematuros que permanecem por um período nessas unidades intensivas de tratamento.

Palavras-chaves: Bebê prematuro. Unidade de terapia intensiva. Construção subjetiva.

Abstract: *Technological advance has permitted intervening on biological nature in an extreme rapid way, promoting deep transformations in the forms of subjectivation. Neonatal ICU is one of the most important scenarios for this question. This research is a reflection, according to a psychoanalytical conception, about the subjective conditions of preterm babies that stay for a period in those intensive treatment units.*

Key words: *Preterm baby. Intensive care unit. Process of subjectivation.*

¹ Este artigo foi originalmente publicado na Revista Pulsional, ano XVII, n. 181, março/2005.

*... se quem fui é enigma/ E quem serei
visão, /Quem sou ao menos
sinta/Isto no coração ...
Fernando Pessoa - Isto*

Os avanços tecnológicos têm possibilitado intervenções na natureza biológica de forma extremamente veloz, promovendo grandes mudanças na forma de subjetivação.

As UTIs neonatais se constituem num dos cenários importantes desta questão.

Esse trabalho é uma reflexão sobre as condições de subjetivação dos bebês prematuros que permanecem por um período nessas unidades intensivas de tratamento.

Será utilizada uma abordagem psicanalítica para compreensão desse processo dentro das UTIs neonatais e as possíveis consequências destas vivências ao longo do desenvolvimento destas crianças.

Seria bom caracterizarmos que bebê prematuro está sendo definido conforme a OMS (Organização Mundial de Saúde) e a FIGO (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia) – a prematuridade ocorre quando há interrupção de gravidez antes de completar 37 semanas. O que não significa que o bebê deverá ficar numa incubadora, o que depende de seu estado.

Este trabalho se dirige aos bebês que não podem prescindir dos cuidados das unidades intensivas de tratamento onde estabelecerão suas primeiras formas de comunicação extra-útero. Suas primeiras inscrições psíquicas se farão neste ambiente estressante para eles, seus pais e a equipe.

Muitos estudos apontam para uma correlação entre a saúde mental e a qualidade das experiências iniciais de vida e algumas patologias são consideradas como resultantes de conflitos e sofrimentos que ocorrem neste período. Daí a importância de estabelecer estratégias em programas de saúde materno-infantil que tenham como alvo de atenção estas primeiras experiências que estabelecerão padrões de respostas e pautas de conduta nestes seres humanos em formação.

Os resultados dos acompanhamentos de bebês prematuros que passaram pelas UTIs nos sinalizam que apesar de todo esforço, muitos não são salvos, outros vão para casa com seqüelas importantes e outros, não incluídos nestas situações extremadas, apresentam distúrbios que parecem ser ressignificações importantes da experiência traumática do nascimento e das interações que não puderam ser elaboradas.

O Instituto Fernandes Figueira, aonde se realizou a pesquisa que resultou neste trabalho, tem como uma de suas prioridades a interação mãe-bebê, como uma das variáveis importantes para futuras aquisições dessas crianças. Muitos estudos têm sido feitos.

Contudo, estudos que privilegiam a via fantasmática não são tão numerosos assim. Entendemos por via fantasmática a via de acesso possível para a vida imaginária do sujeito, que lhe permite representar a si mesmo e a sua história na relação com o outro de forma única e singular, encarnando seu próprio corpo.

Esta singularidade de resposta emerge em tessitura com o biológico e começa nas particularidades do organismo do bebê e nas vicissitudes que este organismo irá enfrentar ao longo de sua existência. (BEZERRA, 1999).

Essa expressividade é o exercício do que Canguilhem (1999) denominou de normatividade vital, que é atributo de todo ser vivo e que se manifesta de forma singular em cada indivíduo.

Com este conceito podemos falar de algo que é da ordem da singularidade em conexão com a sujeição às normas. Ponto interessante para ser remarcado, porque este trabalho diz respeito também às instituições hospitalares, onde a vigência das normas é importante para o bom andamento do serviço. Para Canguilhem, ser saudável não é ser normal, é ser normativo. É atender às exigências do meio e principalmente criar novas formas de funcionamento para si próprio, sempre que isto se fizer necessário.

De certa forma isto diz também da questão do trabalho – a construção subjetiva. Do encontro com o outro nos constituímos internamente ao mesmo tempo em que somos introduzidos na ordem simbólica da cultura a que pertencemos. O que nos permite dizer que o processo de subjetivação é concomitante ao processo de socialização.

É também nesta articulação entre eu e o outro que emerge o espaço que possibilita a criação, onde se produzirão objetos que irão condensar a realidade externa e a realidade interna, constituindo uma área de experimentação.

Os avanços tecnológicos são resultado desta capacidade e permitiram ao homem criar as unidades intensivas de tratamento para melhorar o desenvolvimento dos bebês.

A criação de instrumentos perpassa a história de cada um e da humanidade desde sempre. A visão psicanalítica deste fato, o concebe como resultante da dependência que o recém-nascido tem de outro ser humano, pelo seu desamparo inicial, o que o leva a constituir com este de quem depende,

um sentimento de “ser uno com o mundo externo como um todo” (FREUD, 1930[1929]).

Em momentos posteriores de sua vida, em que se sinta outra vez desamparado, irá em busca do resgate deste sentimento, em busca desta unidade com o universo para se proteger. É assim que frente aos perigos que geram desprazer ou sofrimento, o homem não cessa de criar instrumentos para se proteger e tornar seu universo mais prazeroso.

Winnicott (1978), psicanalista inglês, vê sob outro prisma este teste de realidade, como denominou esta situação. Haveria um preparo inicial para este confronto, assegurado pelos cuidados maternos.

Num ponto do desenvolvimento primitivo, a tensão inicial gera uma necessidade de criar algo que a alivie, sem que o bebê saiba exatamente o que deve ser criado. A mãe, ao oferecer o seio, oferece com isto a capacidade do filho se iludir, fazendo-o crer que uma realidade externa corresponde à sua capacidade de criar.

Há uma sobreposição entre a realidade externa e a realidade interna, dando ao bebê uma sensação de onipotência, a ilusão de que não só é capaz de criar, como é capaz de ter um controle sobre a realidade. Esta ilusão sustenta a experimentação, o poder experimentar o mundo e se confrontar com as frustrações.

A tarefa final da mãe será a desilusão gradativa, possível graças à confiança gerada entre eles. O bebê passará a entremear outros objetos “que não eu”, fazendo uso dos mesmos dentro de uma área de experimentação intermediária, suturando esta separação eu/ambiente com um objeto que supõe pertencer ao interno e ao externo.

Como consequência haverá uma aceitação gradativa da realidade, mas nunca de forma definitiva, porque nenhum ser humano ficará livre da tensão de relacionar realidade interna e externa. Esta zona intermediária mantém uma linha de continuidade entre a brincadeira, a arte, a religião e a experiência científica.

*Brincava a criança
Com um carro de bois
Sentiu-se brincando
E disse, eu sou dois.*
Fernando Pessoa, Presságio

Criar e construir objetos é um recurso humano que atravessa a história, mas sabemos que nossas práticas sociais não só constituem a história, como também

resultam dela. Aparelhos e ferramentas exprimem as formas sociais que os produzem, formando verdadeiras teias de pensamento que perpassam o corpo social imprimindo novas formas de ser e estar no mundo. (SIBILIA, 2002).

É assim que o sujeito da modernidade, regido pela razão, cria instrumentos e técnicas para tentar usurpar as prerrogativas divinas da era medieval. Regido pela dicotomia corpo e mente, pretende através da razão criar instrumentos que aperfeiçoem o funcionamento do corpo, preservando sua concepção naturalista.

Já na pós-modernidade, a certeza racional do sujeito moderno cede lugar às incertezas contingentes do modo de subjetivação. O sujeito pós-moderno é concebido como não tendo uma identidade fixa e as possibilidades tecnológicas deste tempo trazem em seu bojo o cerne deste pensamento, buscando uma transcendência humana, tornando incerta a delimitação do que é humano. Tudo isto se reflete num desenvolvimento científico que se prontifica a monitorar as produções de vida e a manipular os limites da vida e da morte. Esta paisagem sociocultural moderna e pós-moderna, se constituiu na matriz que possibilitou o surgimento das UTIs neonatais.

Fundamentadas a princípio nas prerrogativas modernas, nas quais artefatos técnicos eram utilizados para ampliar as capacidades próprias ao corpo humano, hoje já se pode visualizar neste espaço, possibilidades tecnológicas que têm o cerne do pensamento contemporâneo, a saber, a transcendência da condição humana.

Isto parece nos referir a um desejo frio, desprovido de um sujeito desejante, silenciado pelo discurso científico. (TORT, 2001). Mas, pelo menos por ora, o apagamento do sujeito não é possível, ele ainda se faz ouvir. A vida é sempre capaz de opor resistências aos dispositivos desvitalizantes. Atualmente quase todos os dispositivos da vida são passíveis de serem reproduzidos, mas a capacidade de amar ainda é o mais difícil de ser imitado. (SIBILIA, 2002).

O que a psicanálise pode fazer para compreender a interferência dos dispositivos técnicos na construção dos sujeitos, diz respeito ao custo do desejo frente aos limites que se impõem nas diferentes organizações socioculturais nas quais o sujeito desponta.

O que compete à psicanálise é ouvir o questionamento e rearranjos que os sujeitos fazem diante das novas formas de sujeição aos avanços que se apresentam.

Mesmo não desconsiderando os referenciais históricos e sociológicos que atravessam os discursos, o que interessa é reconhecer o sujeito em causa naquele momento dado. (TORT, 2001).

O trauma não se constitui no absoluto. Os arranjos e narrativas que se farão a respeito das referências simbólicas, na história de cada um, é da ordem da singularidade e é disto que podemos cuidar.

Criadas dentro desta paisagem sócio técnica descrita, as UTIs neonatais são resultado deste trabalho incessante de articulação entre o que é interno e o que é externo. É uma zona de fronteira que busca uma articulação entre a permanência e a fugacidade da vida.

Todos os que lá trabalham sabem, sem dizê-lo, estar vivenciando a ilusão de serem capazes de driblar os limites impostos pela morte, pela fragilidade e pelas doenças, para que os que lá estão, entregues aos seus cuidados, possam sustentar suas vidas, criando suas próprias versões a respeito.

Contudo, a capacidade de criar esta zona de ilusão, parece correr o risco de ficar comprometida nos bebês prematuros que permanecem nas UTIs, limitando sua capacidade criativa de poder lidar com a vida.

Um descompasso de tempo entre os que lá estão – equipe, pais e bebês –, parece contribuir para o estabelecimento de conflitos cuja repercussão incide no desenvolvimento dos bebês.

Este descompasso de tempo dificulta o estabelecimento de uma rede afetiva que faça circular sentidos através de experiências compartilhadas. A construção da subjetividade exige tempo e o estado dos bebês prematuros exige instantaneidade. Esse descompasso gera problemas.

Quando estamos falando de experiências compartilhadas que geram sentidos, estamos nos referindo a um tipo de comunicação que possui formas diversas de expressão. Este tipo de comunicação deslança o processo de subjetivação, esta trajetória que nos singulariza, conferindo uma história à nossa vida somática.

A tecnologia garante a sobrevivência para os bebês que desejam sobreviver, mas para dar sustentação ao desejo de viver e continuar existindo é preciso que alguém queira este bebê, que este desejo encontre ressonância. Aos cuidados iniciais com seu corpo corresponderão suas experiências imaginativas e o interesse dos que os cercam não pode se limitar somente a seu corpo, é preciso que se estabeleça uma comunicação pela via do afeto para que a emergência do eu se torne possível.

Esta linguagem do afeto expressa mensagens que se dão através dos procedimentos e para além deles, provendo de sentido e história os corpos que estão envolvidos. Os cuidados maternos se constituem num campo privilegiado desta forma de expressão. Uma pré-história acolhe o sujeito, através de seu

nome será inscrito na ordem simbólica e social e seu sobrenome o legitimará nesta linhagem. Frente a este discurso preliminar o sujeito deve se localizar e advir. O adulto traz para a criança o seu posicionamento frente ao mundo e a criança deverá se posicionar de forma singular frente ao que lhe é apresentado. A este processo denominamos de transmissão transgeracional.

As atitudes inconscientes dos cuidadores agem sobre o inconsciente dos filhos determinando pautas de conduta. Mas o determinismo desta genealogia não é absoluto, é contrabalançado pelo desejo do próprio sujeito e pela capacidade dos cuidadores de colocar em palavras o não dito que por vezes se expressa no corpo do filho.

Ao sinalizarmos os limites do determinismo frente ao desejo do próprio sujeito, estamos como Françoise Dolto (1992), sinalizando uma fonte autônoma de desejo que se evidencia desde a concepção.

Nascer é uma opção que alguns podem fazer e o fazem.

Da antiga condição de passividade o bebê passa a ser um outro reconhecido em seu estatuto de subjetividade, um vir a ser. As imagens ultrassonográficas e os avanços da neonatologia vieram corroborar o que se previa, que os bebês interagem com o meio e não só de forma reflexa, a partir desta interação delimitam uma trajetória singular, o que nos permite pensá-los como sujeitos participativos que tanto se sujeitam a mudanças quanto as induzem.

Antes da linguagem falada, os bebês estão imersos num campo sensorial, referidos a outro humano, emitindo e recebendo sinais que os mantêm enredados num sentimento de coesão e unidade. Esta coesão garante o sentimento de continuar existindo, o que possibilita frente aos sustos que a vida nos apresenta, em momentos de mudança, a não cedermos a um desmoronamento. Algumas vezes o real choca o “eu”, enfraquecendo seus contornos, exigindo-lhe reorganizações. Estes momentos se tornarão traumáticos ou não, dependendo diretamente de como os que estão envolvidos neste campo de afetação irão interagir. Conforme a interação, o sujeito poderá fazer circular sentidos ou sucumbir à paralisação.

Esse choque nos leva à sensação de estranhamento que, segundo Freud (1919), nada mais é que a vinda à tona de tudo aquilo que deveria permanecer secreto. Portanto, o estranho é algo de familiar mas que permanece oculto.

Entrar na UTI é um choque. Este lugar criado pela condensação do que é interno e externo, na verdade, expõe nossas cisões. Traz à tona, como nos mostra Freud (1919), o que recalamos em nossa trajetória em busca de autonomia: o confronto com o feminino (primitiva fantasia de entrada na antiga terra

natal do homem, quando as diferenças sexuais ainda não estão em questão, mas ser um com o outro, sim), a compulsão à repetição (que traz à tona nossos pensamentos mais primitivos, recobrando realidade material e psíquica) e o confronto com a morte (que persistimos em negar).

Esta vivência de estranheza nos leva a crer que estamos diante de uma metáfora do próprio psiquismo. Ou não seria a vida psíquica este percurso que fazemos em busca de um outro e que, em encontros e desencontros, vamos estabelecendo sentidos para tornar suportáveis as tensões que se estabelecem entre o nascimento e a morte? Esta travessia que fazemos regulamente na vida, na UTI a fazemos em regime de urgência.

Mas o estranho que ao mesmo tempo nos desaloja do lugar onde estávamos, nos induzindo a um encontro com velhos fantasmas, é o que pode fazer emergir o novo (KRISTEVA, 1994).

Esse resgate que nos reposiciona, poderia ser entendido como uma das funções simbólicas da UTI.

Todos se lançam na tarefa de resgate do bebê em risco, resgatando todos que ali estão, cada um de nós, um pouco de nós mesmos. O bebê da UTI é, como afirma Druon (1996), “uma vida nas portas da vida”. A UTI pode funcionar como um objeto suporte para a mãe, posto que acena com uma esperança de vida para seu bebê, ao mesmo tempo que, como limiar, lhe oferece contornos, permitindo-lhe dar expressividade à sua função junto ao filho. Contudo os conflitos que lá ocorrem nem sempre permitem viabilizar o exercício desta função simbólica. Os pais, frente à dura realidade orgânica que o bebê apresenta, se vêem, às vezes, impossibilitados de criar um bebê fantasmático no qual o bebê real possa se projetar. O vir a ser, a promessa de sonhos que a criança representa, dá lugar a interrogações. A qual projeto é possível aderir?

Os pais perdem a capacidade de imaginar o futuro e se veem presos ao presente, o que os impede de construir histórias. O tempo dos pais de elaboração, às vezes se estende para além da internação, impedindo-os de se oferecer como ancoragem simbólica para o bebê ou de fazer um investimento narcísico neste período crítico para que o filho possa se constituir.

Embora os hospitais tenham aberto as portas para a permanência das mães, muitas vezes a realidade do hospital funciona como um obstáculo. Não basta manter a presença, é necessário animar o discurso materno que impulsiona a construção subjetiva do bebê, reconhecendo este discurso.

O tempo do bebê é um tempo de antecipação e a antecipação do parto exige uma reorganização de sua imagem, que ainda não está preparado para

assumir. Não pode se projetar na antecipação do campo do outro e terá que advir de um campo de defesas contra a invasão do ambiente. Mesmo a sensação de continuidade de sua pele que poderia lhe dar algum contorno, se perde nas inúmeras vezes em que é invadido pelos procedimentos médicos.

O tempo da equipe é o tempo do instantâneo. O investimento está todo concentrado na manutenção da sobrevivência, o que contribui para o esvanecimento do sujeito. Seja com quem for, fazer parcerias neste ambiente não é fácil. Difícil se deixar encantar por este bebê, pela sua aparência, assim como é difícil também, pensar em outra coisa que não seja a luta entre a vida e a morte. Neste sentido, bebês e equipe estão investidos na mesma direção, um porque isto ameaça sua constituição física e psíquica e o outro porque isto o constitui profissionalmente. Para Pitta (1991) o objeto de trabalho do intensivista – a dor, o sofrimento e a morte do outro – se constitui como causa de seu sofrimento profissional. Isolados em suas vivências, é possível inferir que todos funcionam no limite de suas resistências, com a diferença de que o ego do bebê é um ego em formação, com poucos recursos para lidar com os impactos que ameaçam sua integridade. O risco se impõe pela impossibilidade de fazê-lo entrar num circuito desejante.

Mas, se nos desprendermos da situação de risco e adentrarmos no campo das oportunidades, é possível dizer que sabe viver aquele que pode estabelecer, através de uma confiança nos laços iniciais, uma oportunidade de experimentar o que a vida nos apresenta de forma única e original (WINNICOTT, 1978).

Talvez, se fosse possível fazer uma articulação desse descompasso de tempo pela linha do afeto, utilizando um intermediário que acolhendo o vivido, o experimentado, ajudasse aos protagonistas destas cenas a colocar palavras que os situassem, redirecionando-os em relação às suas histórias, atravessar esta prova fosse menos complicado.

Colocar palavras sobre o sofrimento de uma prova para quem pode ouvir e prestar atenção ao sujeito que lhe fala, confiando nele, apazigua a angústia e sem angústia é possível passar a agudez das provas e encontrar a solução por si mesmo. (DOLTO, 1992).

Considerando a impossibilidade de palavra do bebê, o que se propõe é que se crie um espaço de ilusão, onde as palavras dos que lhe cuidam, permitam uma amarração simbólica que produza um efeito de alteridade, de subjetividade no bebê. Zornig (2001) nos aponta para três dimensões do trabalho

psicanalítico dentro de uma UTI neonatal, que seria interessante transcrevermos:

- Em relação à equipe médica e de enfermagem, trata-se de poder sustentar a alternância necessária entre o bebê enquanto objeto de cuidados (que possibilita a estes profissionais manuseá-lo e efetuar procedimentos que garantam sua sobrevivência) e o bebê em sua dimensão de sujeito que sofre estas intervenções através de palavras que evitem a repetição automática ou a tentativa de manter esta ruptura entre o bebê e a subjetividade do bebê;
- Em relação aos pais é preciso sustentar uma transferência em um tempo retroativo, de ressignificação da história individual dos mesmos, assim como em um tempo de construção da estrutura familiar, procurando mediar a descontinuidade provocada pelo descompasso entre o bebê fantasmático, o bebê do narcisismo parental e a realidade do bebê que ali está, apontando para um mais além do que é possível ser visto;
- A terceira dimensão se relaciona ao bebê no sentido de resgatar sua dimensão de alteridade, ressaltando não só a ação do desejo parental sobre o bebê, mas também seus próprios recursos que modelam o tipo de maternagem que lhe é oferecida e determinam seu estilo de existência. Neste contexto não basta procurar resgatar a competência materna, mas, sobretudo, oferecer um espaço onde se torne possível o estabelecimento de uma continuidade entre a dimensão fantasmática e real, feita de palavras.

Lembremos que o traumático só se constitui como tal, se o silêncio substitui o dizer. Se for possível falar sobre o sofrimento e a dor com alguém que reconheça aí um sujeito que sofre, é possível transpor as duras provas que se apresentam.

O nascimento do sujeito se dá através dos indícios estabelecidos entre as afetividades. É preciso imaginar uma categoria de indícios, vestígios de um contato, de uma espera, de uma maneira de tocar, indicações de que algo se passa, que indo além das palavras estabelece a existência de algo ou de alguém.

Falar e escrever sobre este assunto são o resultado de um desdobramento de sentidos causados pela surpresa, tornado possível graças à rede de apoio que se instituiu com as mães e bebês que me permitiram compartilhar de suas vivências e as que se instituíram entre os pares profissionais para pensar e discutir o assunto. Estas vivências viabilizaram o texto e mais importante que

tudo, me permitiram descobrir quem eram os bebês que tive a oportunidade de conhecer para além de suas impossibilidades.

Este estranhamento que causam, é também o que permite que nos coloquemos numa posição a partir da qual se torna possível conduzir a “imagem”, o “aspecto visível”, para além do que delimitam. É quando a pintura propõe uma inquietação, quando a cor não colore mais os objetos, ela própria é matéria pela sua intensidade (DIDI-HUBERMAN, 1995).

Angela M. Rabello

Referências

BEZERRA JR., B. Seremos sujeitos amanhã? *Cadernos de Psicanálise – CPRJ*, Rio de Janeiro: CPRJ, v. 21, n. 13, 1999.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense, 1999.

DIDI-HUBERMAN, G. *Fra-Angelico: dissemblance et figuration*. Paris: Flammarion, 1995.

DOLTO, F. *A imagem inconsciente do corpo*. São Paulo: Perspectiva, 1992.

DRUON, C. *A l'écoute du bébé prématuré*. Une vie aux portes de la vie. France: Aubier, 1996.

FREUD, S. (1919). *O estranho*. Rio de Janeiro: Imago, 1974. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 17).

_____. (1930[1929]). *Mal estar na civilização*. Rio de Janeiro: Imago, 1974. (ESB, 21).

KRISTEVA, J. *Estrangeiros para nós mesmos*. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

PITTA, A. *Hospital, dor e morte como ofício*. São Paulo: Hucitec, 1991.

SIBILIA, P. *O homem pós-orgânico: corpo subjetividade e tecnologias digitais*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2002.

TORT, M. *O desejo frio: procriação artificial e crises dos referenciais simbólicos*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

WINNICOTT, D. W. *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1978.

ZORNIG, S. Prematuridade e trauma. *Tempo psicanalítico: revista da Sociedade de Psicanálise Iracy Doyle*, Rio de Janeiro, v. 33, 2001.